

A festékes anyajegyek gyermekgyógyászati jelentősége

Dr. Oláh Judit

SZTE Bőrgyógyászati és Allergológiai Klinika

Bevezetés

A festékes anyajegyek az emberi szervezet leggyakoribb jóindulatú daganatai, szinte nincs olyan egyén, aki ne hordozná valamelyik típusát a bőrén. Legtöbbször az élet folyamán csak esztétikai problémát okoz. Közülük azonban néhány orvosi szempontból is említést érdemel, mivel részben prekurzora, részben fenotípusos markere lehet a melanoma malignumnak. Mivel a melanoma gyakorisága világszerte exponenciálisan nő, így fontos azon léziók ismerete, melynek hordozása a melanomára való fokozott hajlamot előre jelezheti.

Rizikófaktorok

Számos tényezőről ismert, hogy a melanoma malignum előfordulásának kockázatát növeli. A melanoma malignum és/vagy egyéb bőrdaganat egyéni és családi előfordulása, nagyméretű veleszületett naevus, nagyszámú szerzett festékes anyajegy, az ún. dysplastikus vagy klinikailag atípusos naevusok jelenléte mellett bizonyított a melanoma gyakoribb előfordulása. A fenotípus sajátosságai közül a szeplők, a világos szem- és arcszín, a szőke vagy vörös haj valamint a fényérzékeny bőr jelzik a melanomára való fokozott hajlamot. A napozási és szoláriumozási szokások is befolyásolhatják a festékes daganat előfordulásának gyakoriságát. Az exogén és/vagy endogén immunszupprimált állapot mellett is több daganat jelenik meg, így melanoma malignum is gyakrabban alakul ki az ilyen egyéneken. A magas kockázatú populáció bőrgyógyászati gondozásba vétele nélkülözhetetlen a melanoma prevenciójában. Mivel legkorábban a gyermekgyógyászok találkoznak a fokozott rizikófaktorokat hordozó gyermekekkel, emiatt szerepük a melanoma prevenciójában kiemelt fontosságú. A veszélyeztetettek rendszeres önvizsgálatával és az

évenkénti bőrgyógyászati vizsgálattal a melanoma malignum olyan korai stádiumban ismerhető fel, amikor még egyszerű sebészi kimetszéssel gyógyítható. Mindez magyarázza, hogy mind a primer (rizikó felismerése és csökkentése), mind a secunder (korai felismerés) prevenció egyaránt nagyon fontos a melanoma kezelési eredményeinek javításában.

Prekurzor léziók

Congenitális naevusok

Születéskor már gyakran észlelhetők halvány foltként vagy plakk formájában a bőrön, majd az első évben növekedhetnek, sötétebbé, szőrössé válhatnak. Méretük igen változatos lehet, gyakoribbak a 1,5 cm-nél kisebbek, de nem ritkán 20 cm-nél nagyobb veleszületett anyajegyet is észlelünk. A legtöbb ovális alakú és papillomatosus felszínű, amihez szabályos de gyakran pettyezett szín társul. A nagy léziók felülete gyakran szabálytalan, számos sötét maculával tarkított. A multiplex, kis congenitális naevusok gyakran nagyobbakkal társulhatnak. Felhívhatják a figyelmet fejlődési rendellenességekre, így spina bifida, meningocele, intracranialis melanosis, neurofibromatosis jelzői is lehetnek.

Elsősorban a nagyméretű elváltozásoknál - a malignus átalakulás veszélye miatt - profilaktikus sebészi eltávolítás javasolt. A kimetszés azonban sokszor nehézségbe ütközik a méretük miatt. Gyakran speciális lebonyolítással, szöveti expanderek felhasználásával érhető el a kozmetikailag kedvező eredményű műtét. Az utóbbi 2 évben 3 olyan congenitális óriás anyajegyet hordozó újszülött került klinikánkra, akinél klinikailag a congenitális melanoma is felmerült. Közülük kettőnél a malignus folyamat szövettani verifikációja is megtörtént. A congenitális melanoma kórlefolyásával kapcsolatos ismeretek hiányosak a szerencsére igen ritka előfordulása miatt.



**Congenitális melanocytás naevus
a homlokon**

Szeplők

Körülírt hyperpigmentációk: elsősorban halványbőrű, világos hajú egyéneken, az arcon, a háton, a mellen, a vállon és a kar területén számos, éles szélű, 3-4 mm átmérőjű, kerek, máskor szabálytalan alakú pigmentfoltokként észlelhetők. UV sugárzás által stimuláltak, így a fényexpozíciótól függően változik számuk és színük is. Autoszomális dominánsan öröklődnek, elsősorban, mint fenotípus markerek jelzik a melanomára való fokozott hajlamot.

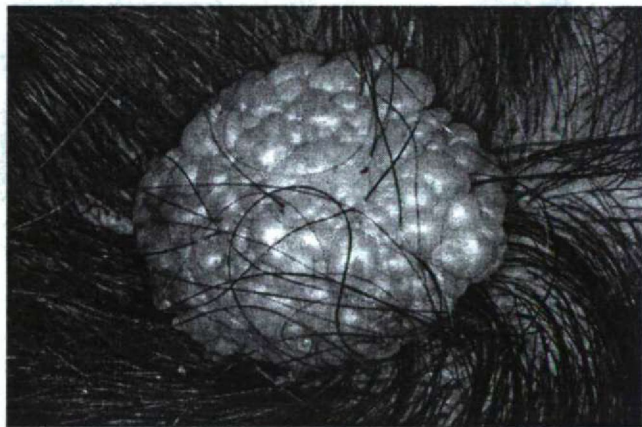
Szerzett festéksejtes naevusok

Az élet során kifejlődő festékes anyajegyek, melyek melanocyta eredetűek. Küllemüket és méretüket illetően is nagy változatosságot mutatnak. Vannak lapos, 2-3 mm-es léziók, de a több centiméteres átmérőjű, előemelkedő, papillomatosus vagy nyeles, sötét és világos részletet is tartalmazó anyajegyek sem ritkák. A gyulladt, irritált vagy az ún. „haloval” körülvelt anyajegyek ritkábban láthatók.

Szövettanilag az alábbi formájukat különböztük el:

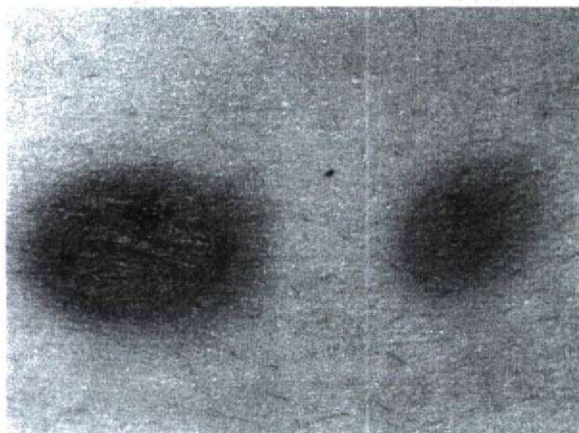
Intradermális naevus pigmentosus

A többnyire kerek vagy orsó alakú sejtek fészkes elrendeződésben kizárólag a dermisben helyezkednek el. Általában nagyobb méretűek, mint a junctionalis vagy compound naevusok.



Junctionalis naevus pigmentosus

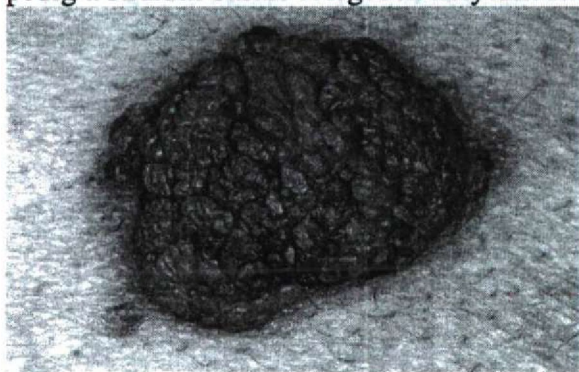
A naevussejtek a basalis réteg sejtjei között valamint az irha felső rétegében helyezkednek el. Rendszerint néhány mm átmérőjű, sötét folt formájában láthatók.



Junctionális naevusok a törzsön, elektrocauterus eltávolítást követő recidívával.

Compound

A naevussejtek legnagyobb része az irha felső szakaszán, kisebb része pedig a stratum basale rétegében helyezkedik el.



Compound naevus pigmentosus verrucosus et pilosus klinikai képe.

Csak azon festékes anyajegyek eltávolítása indokolt orvosi szempontból, melyek klinikailag gyanúsak, vagy változnak. Azonban az esztétikai szempontból zavaró elváltozások esetén is a sebészi excísió a választandó

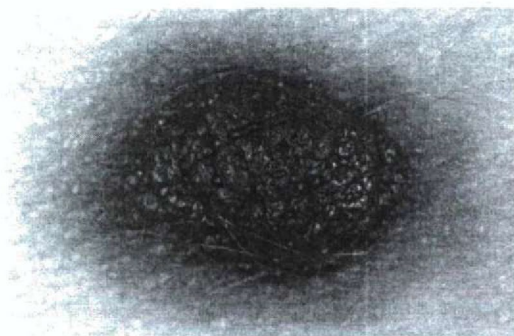
kezelés, egyéb eltávolítási mód, mint lézerkezelés, fagyasztás, elektrocauterizáció, stb. nem acceptálható terápiás modalitások.

Dysplasticus naevus (DN)

Az UV sugárzás mellett a melanoma legfontosabb rizikófaktora és egyben prekursor léziója az ún. atípusos vagy dysplasticus anyajegy szindróma, mely az utóbbi két évtizedben került felismerésre és az érdeklődés középpontjába. Önálló entitásként Clark és Lynch ismerte fel. Sporadikus formájának leírása Elder nevéhez fűződik. A dysplasticus naevus szerzett naevussejtes naevus, mely jellegzetes mikroszkópos és makroszkópos képpel bír.

A dysplasticus naevus típusos formája általában sötét színű, lapos vagy részben előemelkedő (gyakran tükrötojásra emlékeztető), élesen határolt pigmentált elváltozás, ami néhány mm-től több centiméter átmérőjű is lehet. A nagyobb dysplasticus naevusok változatos színűek, tartalmazhatnak centrális, kiemelkedő vagy sötét nodulust, valamint mutathatnak halvány regressziós területet vagy erythemas udvart is maguk körül. Klinikailag a malignizációra utaló összes gyanújegyet hordozhatják, ezért esetenként igen nehezen különíthetők el a melanoma malignumtól.

Leggyakrabban a törzsön fordulnak elő, azonban szokatlan lokalizációban, így a ruhával fedett területeken, a faron, a mellen vagy a fejbőrön is észlelhetők. Számuk folyamatosan nő, különösen serdülőkorban és a terhesség során szaporodnak gyorsabban.



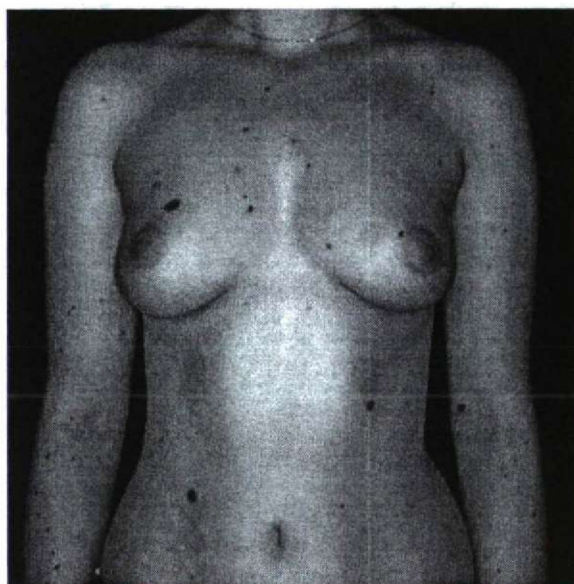
A dysplastikus naevus jellegzetes klinikai képe

Dysplasticus naevus szindróma (DNS)

Jellegzetesen nagy számú, sokszor száznál is több atípusos küllemű (ld. fenn), változó méretű anyajegy hordozásával jár. Általában a fartájék és a hajas fejbőr is érintett.

A NIH Konszenzus Konferencia megállapodása szerint a dysplasticus naevus szindróma sporadikus és familiáris előfordulása és a beteg melanomára vonatkozó egyéni és familiáris kórtörténete alapján a melanoma rizikót illetően 4 csoportra osztotta a betegeket.

Betegcsoportok	MM a beteg anamnézisében	DNS a családi anamnézisben	MM a családi anamnézisben
A	Nincs	Nincs	Nincs
B	Nincs	Van	Nincs
C	Van	Nincs	Van
D	Van	Van	Van



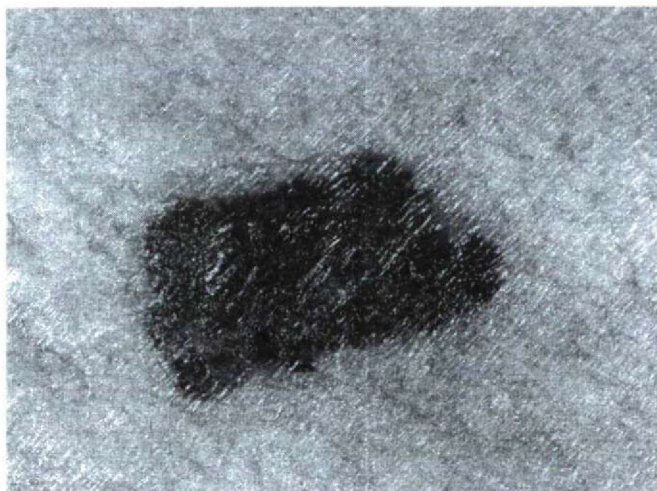
Dysplastikus naevus syndroma: számos atípusos naevus a törzsön, végtagokon

A melanoma malignum korai felismerése a klinikai gyakorlatban

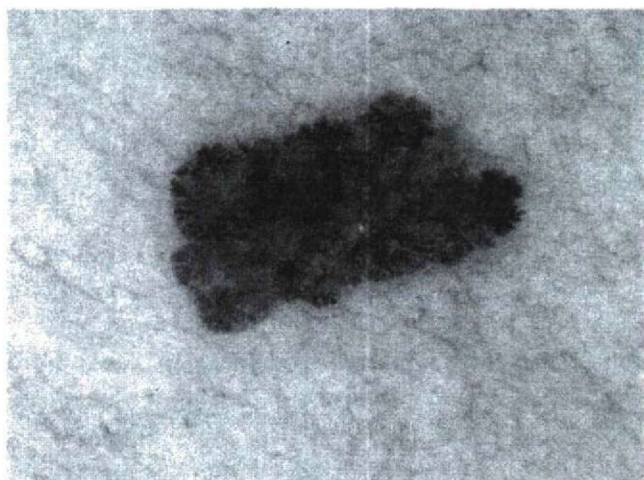
Tekintettel arra, hogy az utóbbi években több serdülőkorú gyermek esetén diagnosztizáltunk melanoma malignumot, így fontos azon klinikai jelek ismerete a gyermekgyógyászok számára is, mely a melanoma időbeni felismerését elősegíti.

Melanoma malignum gyanúja merül fel minden olyan pigmentált léziónál, mely a bőrön hirtelen, de novo alakul ki, vagy korábban meglévő pigmentált anyajegy külleme, színe megváltozik, felszínén hámlás, nedvedzés, vérzés jelentkezik, vagy fekély alakul ki, nagysága hirtelen nő, esetleg viszket, vagy gyulladásos jellegűvé válik.

A festékes elváltozások elkülönítő kórismézésében hasznos és nagy segítséget jelent az ún. „ABCDE” szabály alkalmazása. Az A (asymetry) az elváltozás aszimmetriájára, a B a szél (border) szabálytalanságára, a C (color variability) az elváltozás színének variabilitására, a D (diaméter) az átmérőjére, az E pedig a lézió előemelkedésére (elevation) utal. Az esetek nagy részében a melanoma a felsorolt jellegzetességeket hordozza, így fontos a felsorolt figyelmeztető jelek ismerete.



Korai SSM klinikai képe



Korai melanoma malignum dermoszkópos képe

Dermatoszkópia és gyakorlati jelentősége

A klinikailag diagnosztikus nehézséget jelentő tumorok esetén nagy segítséget jelent a dermatológusok számára a pigment struktúra részletesebb tanulmányozására szolgáló dermoszkóp használata.

A dermoszkópia egy in vivo, nem invazív, egyszerű, veszélytelen vizsgálat, melynek segítségével a hámba, dermoepidermalis régióba és a dermis felső, papillaris részébe nyerhetünk betekintést. A dermoszkóp használatának jelentősége a bőr pigmentált lézióinak differenciál diagnosztikájában rejlik. Az eszköz segítségével a melanoma malignumtól jól elkülöníthetők a szabad szemmel esetenként gyanús, irritált, feketés színű seborrhoeás keratosisok, jóindulatú éreredetű anyajegyek, pigmentált basaliomák is. Az anyajegyekben létrejött részleges malignus átalakulás jelei is könnyebben észrevehetők.

A technika fejlődésével lehetővé vált a dermoszkópos kép részletesebb tanulmányozására szolgáló epiluminescens mikroszkópia alkalmazása, a dermoszkópos kép digitális rögzítése és a látottak computeres analízise is. Ezekkel a modern eljárásokkal korszerűen végezhető a rizikó-csoportok követéses vizsgálata, kiküszöbölhetővé válik számos indokolatlan és kozmetikailag zavaró heggel gyógyuló sebészi kimetszés végzése.

Összegzés

A melanoma gyakoriságának ugrásszerű növekedése világszerte jelentős egészségügyi probléma. Magyarországon szervezett bőrdaganat és anyajegyszűrés nincs. Nem ismert pontosan a kockázati csoportba sorolható egyének száma sem.

A melanoma kockázat és rizikócsoporthoz tartozók felmérése céljából 1200 középiskolás tinédzser bőrét vizsgáltuk meg Szegeden. Kevés irodalmi adat van arra vonatkozóan, hogy ebben a korosztályban milyen arányban fordulnak elő a melanoma rizikófaktoraként ismert festékes anyajegyek. Ilyen jellegű magyarországi adatokról egyáltalán nincs tudomásunk. Felmérésünk eredményeként kiderült, hogy csaknem minden negyedik gimnazista diák esetében találhatók olyan bőrelváltozások, melyek a melanoma jelentkezésének kockázatát növelik. Ennek ismeretében a tinédzserek felvilágosítását és bőrük rendszeres szűrését, mint az elsődleges és másodlagos megelőzés eszközeit nagyon fontosnak tartjuk, amiben igen fontos szerepet vállalhatnak a gyermekgyógyászok is a dermatológusok mellett.